

Бородинец А.Л., Рычагов Г.П.,  
Русинович В.М., Назаренко П.М., Агеев В.П.,  
Забелло Т.Г., Корнов А.Г.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СО<sub>2</sub> -ЛАЗЕРА  
НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ПРИ  
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ  
ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

/ Минск /

Острый парапроктит является одним из наиболее распространенных проктологических заболеваний. По данным литературы пациенты с острым парапроктитом составляют около 20-

40% проктологических и 1-3 % хирургических больных.

Проблема лечения острого парапроктита остается в числе актуальных задач современной хирургии. Большое количество исследований, посвященных данной проблеме, отсутствие единых подходов в лечении парапроктита свидетельствует о неудовлетворенности ученых данными результатами и требуют необходимости поиска новых способов в решении этой проблемы. Для решения этой задачи мы использовали СО<sub>2</sub>-лазер, который нашел довольно широкое применение для лечения гнойных процессов других локализаций.

В проктологическом отделении 3 клинической больницы г. Минска под наблюдением находилось 103 больных с острым парапроктитом, для лечения которых использовался СО<sub>2</sub>-лазер нового поколения "Ланцет-1", разработанный Конструкторским Бюро Приборостроения (г.Тула, Россия). В зависимости от плотности мощности СО<sub>2</sub>-лазер работает в режиме рассечения и коагуляции. При мощности лазерного излучения на выходе световода 20 Вт, диаметре сфокусированного луча 1 мм и глубине проникновения излучения 50 мкм объемная плотность мощности достигает 500 - кВт/см<sup>2</sup>.

Операции выполняли под внутривенным наркозом или сакральной анестезией. После пункции гнойника и введения в его полость перекиси водорода с бриллиантовой зеленью, что позволяло в большинстве случаев выявить свищ прямой кишки, обычным скальпелем вскрывали переднюю стенку гнойника. Затем сфокусированным лучом СО<sub>2</sub>-лазера рассекали гнойники и свищевые ходы. Далее расфокусированным лучом испаряли гнойно-некротические массы из гнойных полостей и свищей.

Гнойный очаг располагался ретроректально у 1 больного, у 3 - в пельвиоректальной области, у 46 - илеоректально и у 53 - в подкожной клетчатке, женщин было 32, мужчин - 71, в возрасте от 17 до 70 лет.

Благодаря удобству и большой маневренности используемого нами аппарата в отличие от лазерных установок первого поколения "Скальпель - 1" и "Ромашка - 1" обработка гнойных полостей осуществлялась легко и удобно. Лишь определенные трудности возникали при глубоких пельвиоректальных парапроктитах, так как при данной локализации доступ к верхнему полюсу гнойного очага световодом практически не возможен.

В послеоперационном периоде использовали повязки с мазями левомеколя и Вишневского. Со 2-го дня больные принимали теплые сидячие ванны со слабым раствором перманганата калия. Больные вели себя активно уже на следующий день после операции.

У всех оперированных лазерным скальпелем отмечено снижение выраженности болевого синдрома. Выявлено, что лазерная обработка раны способствует более быстрой смене фаз раневого процесса - очищение раны начиналось в среднем на 3-и сутки при подкожном парапроктите и на 4-5 сутки при илеоректальном и пельвиоректальном парапроктитах. К этому времени происходи-

ло отторжение коагуляционной пленки, под которой определялись очаги новообразованных розовых грануляций. Исчезали воспалительные явления и в окружающих тканях, что способствовало нормализации температуры тела уже на 2-е сутки. Практически не наблюдалось случаев задержки мочеиспускания, кровотечения из послеоперационной раны и гнойных осложнений.

Изучено влияние лучей СО<sub>2</sub>-лазера на микрофлору послеоперационной раны. Бакпосев, бравшийся сразу после вскрытия гнойника и на 6-е сутки после операции, показал значительное снижение роста колоний к 6-м суткам (со 147 до 10,6 КОЕ/тампон).

В составе микрофлоры у больных острым парапроктитом чаще высевалась *E.coli* (72,5%), несколько реже - другая флора. *Staphylococcus* (10,1%), *Streptococcus* (6%), *Pseudomonas aeruginosa* (3,2%), *Citrobacter freundii* (3,2%), *Acinetobacter* sp (3,3%). У 1,7% больных бакпосевы были отрицательными.

Таким образом, использование лазерного СО<sub>2</sub>-скальпеля последнего поколения в лечении острого парапроктита легко и удобно за счет большой маневренности. Под влиянием лучей СО<sub>2</sub>-лазера значительно снижается обсемененность раны патогенной микрофлоры, заметно ускоряются процессы очищения и грануляции ран, ведет к более быстрому снижению гнойной интоксикации организма.

Ближайшие результаты операций при парапроктитах, выполненных СО<sub>2</sub>-лазером, в сравнении с традиционными способами, характеризуются благоприятным течением послеоперационного периода, ранней активизацией больных, уменьшением частоты послеоперационных осложнений.